

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۶/۲۰

مجله بهداشت و توسعه

سال هفتم/شماره ۱/ بهار ۱۳۹۷

تبیین عوامل تأثیر گذار بر فعالیت بدنی سالمندان: یک مطالعه کیفی

امیر ندری^۱، علی محمد صفانیا^۲، علی محمد امیرتاش^۲

چکیده

مقدمه: شرکت در فعالیت‌های بدنی منافع جسمی و روانی زیادی برای سلامت سالمندان دارد و این قشر آسیب‌پذیر می‌توانند با شرکت در فعالیت‌های بدنی از بعضی از عوارض پیری جلوگیری کنند. این مطالعه باهدف تبیین عوامل تأثیرگذار انگیزشی و بازدارنده بر فعالیت‌های بدنی سالمندان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه کیفی بخشی از یک مطالعه از نوع گراند تئوری بود که در طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۴ انجام شد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته با ۴۰ فرد سالمند و ۱۰ نفر از صاحب‌نظران عرصه ورزش سالمندی و یادداشت‌های در عرصه جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها براساس روش کوربین و اشتراوس (۲۰۰۸) انجام گرفت.

نتایج: عوامل انگیزشی و بازدارنده‌های فعالیت بدنی بر اساس کدگذاری باز و محوری به زیر طبقات عوامل درون فردی، بین فردی و محیطی تقسیم شدند. فقدان امنیت، خدمات حمل‌ونقل ضعیف، آب‌وهوا و مسیرهای پیاده‌روی نامناسب، اماکن و برنامه‌های ورزشی نامناسب، دیدگاه‌های منفی، مشکلات سلامتی فردی، تصورات منفی از خود از بازدارنده‌های مهم فعالیت بدنی سالمندان بودند. وجود گروه‌های اجتماعی همسالان و یار ورزشی، توصیه پزشکان، تشویق خانواده، توجه به مذهب، باورها و ارزش‌های ملی می‌تواند نتایج مطلوبی در تشویق سالمندان به فعالیت بدنی داشته باشند.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پیشنهاد می‌شود متصدیان فعالیت در جهت رفع موانع و افزایش عوامل انگیزاننده فعالیت سالمندان تلاش نمایند.

واژگان کلیدی: فعالیت بدنی، عوامل انگیزشی، بازدارنده‌ها، سالمند، ورزش، تهران

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) WHO افرادی که ۶۰ سال و بیشتر سن داشته باشند را سالمند تلقی می‌کند (۱). براساس آخرین سرشماری نفوس و مسکن کشور (سال ۱۳۹۰) سالمندان بالای ۶۰ سال، ۸/۲۶ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهند. این در حالی است که این میزان در سال ۱۳۸۵، ۷/۳ درصد بوده است؛ بنابراین جمعیت سالمند کشور در حال افزایش است (۲). سازمان بهداشت جهانی کشورهای دارای جمعیت سالخورده

را کشورهایی معرفی می‌کند که نسبت سالمندان به جمعیت ۷ درصد یا بیشتر باشد (۳). با توجه به این تعریف و آمارهای موجود، کشور ایران در ردیف کشورهای با جمعیت سالخورده طبقه‌بندی می‌شود (۲).

با افزایش سن به علت اختلالاتی که در سیستم فیزیولوژیک بدن به وجود می‌آید، به خصوص به علت محدودیت‌های حرکتی، وابستگی فرد به دیگران جهت انجام کارهای روزانه افزایش می‌یابد، که این مهم می‌تواند در احساس خوب بودن و در نتیجه

۱- دانشجوی دکترا، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۲- استاد، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

Email: a.m.safania@gmail.com

نویسنده مسئول: علی محمد صفانیا

تلفن: ۰۲۱۷۷۳۱۷۷۲۰ فاکس: ۰۲۱۷۷۳۱۷۷۱۰

آدرس: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی

کیفیت زندگی فرد تأثیرات منفی زیادی را به دنبال داشته باشد (۴). مطالعه Sylvia و همکاران اثرات مثبت فعالیت‌های بدنی بر سلامت جسمی و ذهنی سالمندان را تأیید کرده است (۵). مشارکت در فعالیت بدنی فرصت‌های تعامل انسانی را افزایش، همبستگی اجتماعی را بهبود و رفتارهای ضداجتماعی را در بین سالمندان کاهش می‌دهد (۸-۶). Backmand و همکاران گزارش کردند شرکت در فعالیت‌های بدنی و افزایش سطح فعالیت بدنی به‌عنوان یک عامل حمایتی در مقابل کاهش عملکرد روان‌شناختی در آینده تلقی می‌گردد (۹). مشارکت در فعالیت بدنی و ورزش در دوره سالمندی خود پنداره مثبت از بدن، عزت‌نفس و کیفیت زندگی و عدم وابستگی را بهبود داده و میزان مرگ‌ومیر را کاهش می‌دهد (۱۰، ۱۱).

از فعالیت بدنی در دوره سالمندی به‌عنوان یک راه پیشگیری از اختلالات شناختی و در به تأخیر انداختن (کمک‌کننده) شروع فرآیندهای تخریب بافت‌های عصبی یاد شده است (۱۲). مطالعات مختلف از نیاز اساسی سالمندان به داشتن یک زندگی فعال در سال‌های آخر زندگی حمایت می‌کنند (۱۳)، (۱۴). با این‌وجود سطح فعالیت بدنی سالمندان در سراسر جهان خیلی پایین است (۲). در آمریکا سالمندان آخرین رتبه میزان مشارکت در فعالیت بدنی در بین گروه‌های سنی مختلف را دارا می‌باشند (۱۵). در انگلستان، ۳۰ درصد از سالمندان ۶۵ تا ۷۴ ساله و کمتر از ۱۵ درصد سالمندان ۷۵ سال به بالا در هر نوع فعالیت بدنی شرکت می‌کنند (۱۶). Sparc نشان داد که افراد دارای فقر حرکتی وقتی به سن سالمندی می‌رسند، تمایل کمتری به فعالیت بدنی دارند. این تحقیق نشان داد که تقریباً ۲۵ درصد افراد بی‌تحرك

وقتی به سن ۶۵ و ۷۴ سالگی می‌رسند، هیچ قصد و نیتی برای تغییر الگوهای فعالیت بدنی خود ندارند (۱۷). نتایج تحقیق سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۷ نشان داد که فراهم آوردن فضاهای فعالیت ورزشی و تفریحی در مجاورت زندگی سالمندان تعامل بین سالمندان با علائق متفاوت و میزان مشارکت ورزشی را افزایش می‌دهد (۱۸). Giles-Corti و همکاران تأکید کردند که میزان بالایی از امنیت فردی و ایمنی فضاها و اماکن ورزشی جهت تشویق سالمندان به شرکت در فعالیت بدنی موردنیاز است (۱۹). Li و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که مجاورت و همسایگی با تسهیلات و زیرساخت‌های ورزشی در میزان مشارکت در فعالیت بدنی سالمندان تأثیر مثبت دارد و اذعان کردند؛ عدم دسترسی به زیرساخت‌های ورزشی میزان فعالیت بدنی را کاهش می‌دهد؛ زیرا دسترسی به این زیرساخت‌ها هزینه کمتری را برای سالمندان در پی دارد و به علت درآمد محدود سالمندان، جنبش‌پذیری و سلامتی آنان را کاهش نمی‌دهد (۲۰). Sugiyama و Thompson اذعان داشتند که دسترسی آسان سالمندان به فضاهای روباز باعث افزایش میزان فعالیت بدنی، وضعیت بدنی سالم‌تر و رضایت بیشتری از زندگی در انگلیس می‌گردد (۲۱). نتایج تحقیق کالج طب ورزش آمریکا (American College of Sports Medicine) نشان داد که پیشنهاد مراقبین سلامت از قبیل پزشکان، متخصصین و فیزیوتراپ‌ها به انجام فعالیت‌های ورزشی از عوامل تعیین‌کننده در تشویق و برانگیختن سالمندان به شرکت در فعالیت بدنی می‌باشد (۱۵). Landi و همکاران نشان دادند که سالمندان به دلائل فقدان انگیزش شرکت در فعالیت بدنی منظم در دوره‌های

طولانی (مانند نبود علاقه و یار ورزشی)، درد روزانه و بیماری‌های مزمن، ترس از آسیب یا افتادن ناشی از شرکت در فعالیت بدنی، شناخت ناکافی از ورزش و منافع آن، داشتن شرایط پزشکی مزمن، درد غیرقابل تحمل روزانه و جراحی‌های قبلی از مشارکت در فعالیت‌های بدنی بازداشته می‌شوند (۲۲).

مطالعه Hilbe و همکاران نشان داد فقدان وقت متخصصین مراقبت‌کننده سلامت سالمندان، فقدان متخصصین برای حل مشکلات عدم فعالیت بدنی، فقدان اطلاعات متخصصین در مورد برنامه‌های باکیفیت ورزشی سالمندان، نبود امکانات و تجهیزات و عدم دسترسی به امکانات و منابع تسهیلاتی مختص ورزش سالمندان از تعیین‌کننده‌ها و موانع شرکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی می‌باشد (۲۳). مطالعه Stokols و همکاران نشان داد، عوامل تأثیرگذار مختلفی شامل تعیین‌کننده‌های فردی، بین فردی و محیطی بر شرکت سالمندان در فعالیت بدنی وجود دارد (۲۴).

به همان اندازه که جمعیت سالمندان رشد می‌نماید، بایستی سیاست‌های پیشگیرانه و درمانی به‌سوی حفظ و ارتقای سطح سلامت جمعیت سالمندان معطوف گردد و عوامل تهدیدکننده سلامت در زندگی آنان تشخیص داده شود (۲۵). آمارهای موجود در خصوص الگوهای فعالیت بدنی سالمندان اغلب اندک و عموماً به پرسشنامه‌های فعالیت بدنی مبهم، غیردقیق، فاقد تنوع‌پذیری و تغییرپذیری کافی محدود می‌باشد (۲۶، ۲۷). در ایران از میزان مشارکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی آماری در دست نیست، بیشتر تحقیقاتی که در زمینه میزان مشارکت ورزشی کشور انجام شده است؛ عمدتاً به‌صورت همگانی بوده، جامعه آماری آن‌ها شمولیت کافی را نداشته و

به صورت خاص در مورد درصد شرکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی تحقیقی انجام نشده است. در آخرین تحقیقی که در سال ۱۳۸۲ انجام شد؛ میزان مشارکت ورزشی کلی افراد جامعه ۱۰ درصد گزارش شد (۲۸).

متأسفانه بعد از این تحقیق که توسط سازمان تربیت بدنی (وزارت ورزش کنونی) انجام شده بود؛ تحقیق جامعی که بتوان به آن استناد کرد، انجام نشده است. در برخی سایت‌ها درصدهای غیر رسمی از میزان مشارکت افراد کشور در فعالیت‌های بدنی ارائه شده است که دارای پایایی و روایی مطلوب نیستند؛ لذا ضروری است سازمان‌های متولی سلامت افراد جامعه به ویژه سالمندان که در رأس آن‌ها وزارت‌های ورزش و جوانان و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند، نسبت به برآورد میزان مشارکت افراد و در همان زمان شناسایی عوامل انگیزاننده و بازدارنده ایشان به فعالیت‌های بدنی اقدام نمایند. انجام تحقیق حاضر در راستای هموار نمودن مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی است.

نظر به این که تحقیقی جامع در داخل کشور که نیازهای فعالیت بدنی سالمندان را به‌صورت عمیق و از طریق روش کیفی شناسایی و تبیین کرده باشد، وجود ندارد؛ تحقیقات بیشتری برای بررسی تعیین‌کننده‌های اجرای فعالیت‌بدنی سالمندان در کشور ایران ضروری به نظر می‌رسد؛ لذا این مطالعه به منظور درک بهتر عوامل مؤثر بر فعالیت بدنی سالمندان به منظور تدوین استراتژی‌ها و مداخلات مؤثر جهت حل موانع فقر حرکتی و تشویق موفقیت‌آمیز سالمندان به فعالیت بدنی صورت گرفت. نتایج این تحقیق می‌تواند مدیران و متصدیان ارائه دهنده خدمات فعالیت بدنی، ورزش و سلامت سالمندان را جهت برنامه‌ریزی کمک کند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کیفی بخشی از یک مطالعه از نوع نظریه زمینه‌ای (گراند تئوری) بود و طی سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۵ براساس روش Strauss و Corbin (۲۰۰۸) انجام شد (۲۹). از آنجایی که مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی تحت تأثیر عوامل مختلف است و از سویی با توجه به هدف نهایی محقق که شناسایی عوامل مؤثر بر شرکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی است، برخورداری از نظریه‌ای مبتنی بر تجارب اجتماعی با استفاده از روش‌های تحقیق کیفی همانند گراند تئوری (Grounded theory) می‌تواند سودمند باشد (۳۰).

جامعه آماری تحقیق، سالمندان زن و مرد بالای ۶۰ سال ساکن شهر تهران بود که حداقل به مدت ۶ ماه در پارک‌ها و فضاهای سبز به صورت منظم ورزش می‌کردند. با توجه به بزرگی شهر تهران و به منظور مشارکت همه مناطق در تحقیق، ابتدا با استفاده از نقشه، تهران بزرگ به ۵ منطقه شمال، جنوب، مرکز، غرب و شرق تقسیم شد و پارک‌های موجود در هر منطقه شناسایی و آزمودنی‌ها به طور تصادفی از داخل پارک‌های هر منطقه انتخاب شدند. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان در این تحقیق ابتدا از روش نمونه‌گیری هدفمند (Purposeful) (۴۰ نفر) و سپس در روند تجزیه و تحلیل روش نمونه‌گیری نظری (Theoretical sampling) (۱۰ نفر) استفاده شد. مشارکت‌کنندگان مربوط به قسمت دوم نمونه‌گیری (نمونه‌گیری نظری) شامل اعضای هیئت علمی دانشگاه در رشته تربیت بدنی، مدیران تربیت بدنی شهرداری تهران و بالاخره مربیان ورزش‌های همگانی در پارک‌ها بودند که آنان نیز از تجربه کافی در زمینه فعالیت بدنی سالمندی برخوردار بودند.

تحقیق دارای دو مرحله از گردآوری داده‌ها بود. در مرحله اول بررسی جامع و تحلیل ادبیات مربوط به موضوع تحقیق صورت گرفت. در مرحله دوم داده‌ها به صورت مصاحبه‌های رودررو، با کسب اجازه و رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان با دستگاه صدای دیجیتال ضبط شدند. مشاهدات عرصه (مشاهده‌گر شرکت‌کننده) با حضور در پارک‌های مناطق ۵ گانه تهران به طور منظم و تصادفی در نوبت‌های صبح و عصر صورت گرفت. برای پیشگیری از سوگیری محقق در هیچ‌یک از پرسش‌ها سؤال مستقیم در مورد عوامل مؤثر بر شرکت سالمندان در فعالیت بدنی مطرح نگردید و شرکت‌کنندگان خود به این موضوع اشاره کردند. در طی انجام مصاحبه‌ها از مشارکت‌کنندگان خواسته شد که برای توصیف پدیده‌های مطرح‌شده مثال یا مثال‌هایی ارائه داده و یا این‌که دلایل پاسخ‌های خود را بیان دارند. محقق در بسیاری از اوقات به شرکت‌کنندگان امکان داد که بی‌وقفه صحبت کنند. این رویکرد، داده‌هایی را تولید کرد که بدون وارد شدن هرگونه فشار از جانب محقق پدیدار شده بودند.

مکان مصاحبه ساکت و راحت بود، برای شرکت در تحقیق از مشارکت‌کنندگان رضایت آگاهانه و شفاهی گرفته شد. شرط محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات (حذف نام و هر شناسه دیگر از متون، بیانات و نوشتارها) برقرار گردید. شرکت‌کنندگان می‌توانستند در هر زمان از مطالعه خارج شوند. زمان مصاحبه حداقل ۳۰ و حداکثر ۶۰ دقیقه انتخاب شد. مصاحبه‌ها کلمه به کلمه دست‌نویس و بلافاصله تجزیه و تحلیل شد. دست‌نویس‌ها خط به خط خوانده و کدگذاری خط به خط انجام شد. برای کدگذاری سطح یک یا باز از

کدهای زنده و یا کدهای دلالت‌کننده (برداشت‌های محقق از گفته‌ها) استفاده شد.

پس از مصاحبه با نمونه‌های اولیه و استخراج مفاهیمی نظیر اهمیت نقش عوامل محیطی در پرداختن به ورزش توسط سالمندان، محقق به مصاحبه با مشارکت‌کنندگانی که دارای تجارب غنی در مورد مفاهیم استخراج‌شده بوده (اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌ها در رشته تربیت‌بدنی، مدیران تربیت‌بدنی شهرداری تهران و بالاخره مربیان ورزش‌های همگانی)، پرداخت تا بدین‌وسیله بتواند شکاف‌های موجود در طبقات را پر کرده و راهی را برای کسب و تکامل تئوری موردنظر بپیماید. زمانی که محقق با پرسیدن سؤالات کنترل داده‌ها به‌طور مکرر متوجه شد که داده‌های جدید هیچ بینش نظری تازه و هیچ خواص جدیدی برای طبقات نظری آشکار نمی‌کند، جمع‌آوری داده‌ها با رسیدن به حد اشباع خاتمه یافت.

داده‌های جدید هم‌زمان با تمام داده‌ها مقایسه شد تا محوریت مطلوب در بین داده‌ها آشکار گردد. داده‌ها با دقت به کوچک‌ترین اجزاء ممکن شکسته شده و تفاوت‌ها و تشابهات مورد مقایسه قرار گرفت. طبقه‌بندی با اطلاق کدهای جداگانه و مرور مکرر و ادغام کدهای مشابه انجام شد. بدین ترتیب کدگذاری سطح دوم (محوری) و یا طبقه‌بندی داده‌ها شکل گرفت. در مرحله بعد طبقات نیز با یکدیگر به‌طور مستمر مقایسه شدند و طبقاتی که از نظر خصوصیات مشابه بودند در یکدیگر تلفیق شدند تا طبقه وسیع‌تری را تشکیل دهند.

در تحقیق گراند تئوری؛ محقق مشاهده‌کننده، مصاحبه‌کننده و مفسر جنبه‌های مختلف تحقیق است (۳۰). اطمینان از روایی و پایایی داده‌ها با معیارهای

خاص تحقیق کیفی شامل مقبولیت (Credibility) و قابلیت تأیید (Confirmability) صورت گرفته است. جهت افزایش مقبولیت از روش‌های بازنگری توسط شرکت‌کنندگان (Member check) استفاده شد. برای رسیدن به آن، محقق گفته‌های مصاحبه‌شونده در طول انجام مصاحبه را خلاصه نمود. در پایان، تمام مصاحبه‌ها توسط مصاحبه‌گر تأیید و اصلاح شد.

متن کامل تاییبی و یا دست‌نویس ده مصاحبه اولیه همراه با کدهای سطح اول به افرادی که از آن‌ها مصاحبه اولیه به‌عمل‌آمده جهت تأیید و یا اصلاح برگردانده شد. برای دسترسی مجدد به مشارکت‌کنندگان جهت تأیید متن دست‌نویس بدین‌گونه عمل شد که در زمان مصاحبه با کسب رضایت آگاهانه و تمایل آنان، شماره تماس آن‌ها گرفته شد. در مراحل بعدی صرفاً مجموعه کدهای باز حاصل از متن مصاحبه‌ها به شش نفر از مشارکت‌کنندگان اولیه ارائه شد که همگی مورد تأیید قرار گرفت و نکات پیشنهادی آنان در نظر گرفته شد. در مرحله پایانی متغیرهای حاصله و طبقه مرکزی همراه با خط داستانی به پنج‌تن از مشارکت‌کنندگان اولیه به‌منظور بازبینی و تأیید برگردانده شد و نکات پیشنهادی اعمال گردید؛ بنابراین قضاوت در مورد قابلیت انتقال (Transferability) توسط خوانندگان امکان‌پذیر گردید. جهت پیاده کردن و کدگذاری صحیح متون از بازنگری ناظرین (External checks) بهره گرفته شد که بر اساس آن متن پنج مصاحبه اولیه پیاده شد و همراه با کدگذاری باز به دو تن از همکاران تحقیق و پنج‌تن از اعضای هیئت‌علمی محقق گراند تئوری در زمینه ورزش در دانشگاه‌های تهران و سایر دانشگاه‌ها ارائه و نظر تأییدی آن‌ها در مورد کدگذاری صحیح

متون دریافت شد. تلفیق زمانی مطالعه (Time triangulation)؛ از طریق بررسی مداوم داده‌های گردآوری شده در زمان‌های مختلف و امکان بازخورد به داده‌ها تأمین شد. تحلیل مصاحبه‌ها براساس روش Strauss و Corbin (۲۰۰۸) انجام گرفت (۲۹).

نتایج

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان تحقیق

متغیرهای دموگرافیک	تعداد (درصد)
جنسیت	
مرد	۲۲ (۵۵٪)
زن	۱۸ (۴۵٪)
وضعیت خانوادگی	
مجرد	۱ (۲/۵٪)
متاهل	۲۸ (۷۰٪)
مطلقه/بیوه/بدون همسر	۱۱ (۲۷/۵٪)
سابقه بیماری	
دارد	۲۶ (۶۵٪)
ندارد	۱۴ (۳۵٪)
سابقه ورزشی	
دارد	۲۹ (۷۲/۵٪)
ندارد	۱۱ (۲۷/۵٪)
تحصیلات	
باسواد	۲۴ (۶۰٪)
بی‌سواد	۱۶ (۴۰٪)

دسترسی‌پذیر به امکانات رفاهی) به‌عنوان انگیزاننده‌های رایج برای شرکت در فعالیت بدنی سالمندان اشاره کردند. مصاحبه‌شوندگان تأکید کردند که عوامل محیطی، دسترسی به ماشین، زندگی در مجاورت ایستگاه اتوبوس و وجود خدمات اتوبوس‌رانی منظم بر انتقال و جابه‌جایی سالمندان در جهت تشویق به فعالیت بدنی بیشتر و دسترسی بیشتر آن‌ها به فضاها و تسهیلات فعالیت بدنی و ورزشی اثرگذار است. همه مشارکت‌کنندگان احساس نیاز زیادی به ماشین (خودرو) کردند. تعدادی از

اطلاعاتی درباره عوامل انگیزاننده فعالیت بدنی که در طی تحقیق شناسایی شد در جدول ۲ ارائه گردیده است. از بین ۵۹۰ کد باز استخراج‌شده درکل تحقیق، ۲۹۰ کد باز به انگیزاننده‌های شرکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی اختصاص پیدا کرده است که در قالب ۳ مقوله عوامل محیطی، بین فردی و درون فردی طبقه‌بندی شدند. مشارکت‌کنندگان به طیف گسترده‌ای از امکانات و تسهیلات رفاهی محلی (نزدیکی به مراکز خرید، دامنه گسترده‌ای از مراکز خرید محلی، پیاده‌روهای

سالمندان به ارزش استفاده از اتوبوس‌ها اشاره کردند؛ برخی از سالمندان بر اهمیت اتوبوس‌های رایگان به‌عنوان یک عامل انگیزشی، استفاده از اتوبوس برای خرید، سفر یک‌روزه، دیدار دوستان و رفتن به مناطق مناسب جهت گذران اوقات فراغت از طریق پیاده‌روی و فعالیت بدنی تأکید کردند. سالمندان اظهار کردند که اهمیت خدمات اتوبوس‌رانی ممکن است در آینده و هنگامی که ما نمی‌توانیم رانندگی کنیم بیشتر شود. مصاحبه‌شوندگان به انگیزاننده‌های فعالیت بدنی و پیاده‌روی شامل: نیمکت در امتداد مسیرهای پیاده‌روی، پیاده‌روهای عریض، زیبا و دل‌انگیز و جذاب اشاره کردند. تعدادی از سالمندان تأکید کردند که دسترسی به فضاهای سبز شامل پارک‌های شهری و حومه شهر به‌عنوان یک عامل انگیزاننده برای قدم زدن در اوقات فراغت عمل می‌کنند. یکی از مشارکت‌کنندگان اشاره کرد به موازاتی که سالمندان پیرتر می‌شوند، پارک‌های محلی و در دسترس برای آن‌ها بااهمیت‌تر می‌شود؛ زیرا سالمندان با مسافرت و جابه‌جایی‌های با مسافت زیاد راحت نیستند.

دسترسی به اماکن ورزشی و مطبوعیت اماکن و فضاهای ورزشی به‌عنوان یک انگیزاننده فعالیت بدنی مطرح شد. سالمندان اشاره کردند که وجود اماکن ورزشی، دسترسی آسان به مسیرهای پیاده‌روی، تسهیلات و اماکن فعالیت بدنی برای سالمندان، نزدیکی به اماکن فعالیت بدنی، دسترسی به فضاهای سبز، نصب وسایل ورزشی برای استفاده سالمندان کم‌توان جسمی و حرکتی در اماکن ورزشی، زیبایی و جذابیت، مناسب بودن با شرایط جغرافیایی، در نظر گرفتن ملاحظات ایمنی مخصوص سالمندان در ساخت و بهره‌گیری از فضاهای ورزشی، در محیط زندگی سالمندان مصاحبه‌شونده در میزان مشارکت

ورزش آنان اثر مثبت دارد. در مواردی که جنبش‌پذیری و فعالیت به عادت تبدیل شده بود، همکاری و کمک اعضای خانواده تأثیر بالایی در حفظ فعالیت بدنی داشت. در این زمینه یکی از سالمندان گفت:

«من به دخترم برای بیرون رفتن و انجام فعالیت بدنی وابستم و هنگامی که دخترم هم‌رام نیست بدون ماشین نمی‌تونم ذره‌ای قدم بزنم».

احساس نیاز به تعامل اجتماعی به‌کرات به‌عنوان یک عامل انگیزاننده مشارکت در فعالیت‌های بدنی سالمندان اشاره شد. جامعه‌پذیری، هیجان و لذت از صرف زمان با دوستان تأثیر مستقیم بر فعالیت بدنی بیشتر دارد؛ زیرا فرصت‌های بیشتری در خارج از خانه برای سالمندان به همراه دارد. سالمندان متغیرهای: مذهب، باورها و ارزش‌های ملی را به‌عنوان عوامل انگیزاننده‌های شرکت در ورزش مطرح کردند. باوجودی که بیشتر سالمندان بر اهمیت پرداختن فعالیت بدنی بر حفظ سلامتی، شادابی و طول عمر تأکید کردند، یکی از سالمندان که در ورزش شرکت نمی‌کرد اشاره کرد که ورزش کردن تأثیری بر طول عمر و امید به زندگی ندارد و فقط خداوند میزان طول عمر و امید به زندگی را تعیین می‌کند.

داشتن تصورات مثبت به فعالیت بدنی یک عامل انگیزاننده فردی گزارش شده از سوی سالمندان با فراوانی بالا بود. مشارکت‌کنندگان تأکید کردند که شرکت در فعالیت بدنی به علاقه آن‌ها به فعالیت بدنی مرتبط است، باغبانی و گذران اوقات فراغت از طریق پیاده‌روی تأثیر مثبتی بر تصورات مثبت نسبت به فعالیت بدنی، بهبود سلامتی قلب و عروق، کنترل وزن و کاهش سطوح استرس و هیجانات منفی دارد.

عادت به ورزش فراوانی بالایی به عنوان انگیزاننده شرکت در فعالیت بدنی از سوی سالمندان مشارکت کننده داشت؛ عادت داشتن، حفظ عادت به شرکت در فعالیت بدنی و ایجاد عادت به ورزش به عنوان عوامل انگیزاننده شرکت سالمندان در فعالیت

بدنی مطرح شد. عادت به فعالیت بدنی با حفظ توانایی عملکردی و عدم وابستگی برای تسهیل مشارکت در فعالیت های روزمره و اجتناب از متکی بودن به دیگران همراه بود.

جدول ۲: عوامل انگیزاننده فعالیت بدنی در سالمندان مورد مطالعه

تعداد کدهای باز	کدگذاری آزاد انگیزاننده های فعالیت سالمندی و کدهای پرتکرار	تعداد کل کدهای آزاد	کدگذاری محوری
۵۰	محیط محلی مناسب برای پیاده روی: وجود صندلی، سایبان، توالت های عمومی و تجهیزات بازی در امتداد مسیرهای پیاده روی، پیاده روی های وسیع و گشاد، محیط جذاب، منطقه آرام، همسایه های دوستانه (همسایگی دوستانه) و...	۱۹۹	محیط
۳۳	امکانات رفاهی قابل دسترسی از طریق پیاده روی: نزدیکی به مراکز خرید، دامنه گسترده ای از مراکز خرید محلی، پیاده روی های دسترسی پذیر به امکانات رفاهی و...		
۷۷	مطبوعیت اماکن و فضاهای ورزشی: دسترسی آسان به مسیرهای پیاده روی، تسهیلات و اماکن فعالیت بدنی برای سالمندان، نزدیکی به اماکن فعالیت بدنی، دسترسی به فضاهای سبز، نصب وسایل ورزشی برای استفاده سالمندان کم توان جسمی و حرکتی در اماکن ورزشی، زیبایی و جذابیت، مناسب بودن با شرایط جغرافیایی، در نظر گرفتن ملاحظات ایمنی مخصوص سالمندان در ساخت و بهره گیری از فضاهای ورزشی، وجود امکانات رفاهی (پارکینگ، بوفه؛ و ...) رعایت فاصله مناسب از مراکز آلوده شهری، دسترسی آسان بانوان سالمند به پارک های و فضاهای باز، روشنایی مناسب مسیرهای پیاده روی و دوچرخه سواری، علائم شفاف و روشن مخزن های آب در مسیرهای پیاده روی، تجهیز مناسب و مکفی اماکن ورزشی ویژه سالمندان، افزایش بهداشت اماکن ورزشی، آموزش تصویری استفاده از فضاها و تجهیزات ورزشی و...		
۳۰	دسترسی داشتن به یک خودرو یا خدمات حمل و نقل عمومی: جابه جایی رایگان اتوبوس و مترو، اتوبوس های با کیفیت، ایستگاه های اتوبوس و متروی نزدیک، مالکیت خودرو و...		
۹	فرهنگ: مذهب، باورها و ارزش های ملی (تأکید اسلام، قرآن، احادیث ائمه معصومین، تأکید فرهنگ ملی باستانی ایران بر قوی بودن و سلامتی محرک های شرکت سالمندان در فعالیت بدنی است).		
۱۸	حمایت دیگران از فعالیت بدنی: تشویق به دلیل فعال بودن، بیرون رفتن با یار ورزشی، توصیه پزشکی، داشتن یک خانواده فعال و ...	۳۸	بین فردی
۲۰	انگیزه تعامل اجتماعی از طریق فعالیت بدنی: دیدار دوستان، گروه های فعالیت اجتماعی، ملاقات با دوستان هنگام خرید، تمرین داشتن با دیگران، لذت بردن از رقابت و ...		
۲۱	تصورات مثبت از فعالیت بدنی: علاقه مندی به فعال بودن، نگرش مثبت نسبت به فعالیت بدنی، درک مزایای جسمانی ورزش، منافع روانی شرکت در فعالیت های بدنی، تمایل به داشتن بدن های قلمی و کشیده و ...	۵۳	درون فردی
۱۷	تصورات مثبت نسبت به خود: احساس خوب بودن، عدم وابستگی به دیگران.		
۱۵	عادت به فعالیت بدنی: حفظ فعالیت بدنی در سرکار (شغل)، ایجاد عادات روزمره، عادات داشتن به فعالیت در گذشته و...		

موانع شرکت سالمندان در فعالیت بدنی که در طی تحقیق شناسایی شد، در جدول ۳ ارائه گردیده است. از بین ۵۹۰ کد آزاد استخراج شده در کل تحقیق، ۳۰۰ کد آزاد به موانع شرکت سالمندان در فعالیت‌های بدنی اختصاص پیدا کرد که در قالب ۳ مقوله عوامل محیطی، بین فردی و درون فردی طبقه‌بندی شدند (شکل‌های ۱ و ۲). آب‌وهوا، به‌ویژه باران، باد و دمای هوای سرد در فصل زمستان از مهم‌ترین مواردی بود که سالمندان به‌عنوان موانع شرکت در فعالیت بدنی به آن‌ها اشاره کردند، زمانی که این موانع با تاریکی که خود منشأ ترس و عدم امنیت شخصی بود همراه می‌شد، تأثیر منفی آن از دیدگاه سالمندان بر شرکت در فعالیت‌های بدنی بیشتر بود. در این زمینه یکی از سالمندان می‌گوید:

«من فقط به خاطر پیاده‌روی و ورزش کردن از خانه بیرون میرم...؛ اما در زمان‌هایی که به دلیل بارندگی خیس می‌شم و هوا سرده بیرون نمیرم و ورزش نمیکنم».

برخی از مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که وضعیت آب‌وهوایی بد از مبادرت کردن ایشان به بیرون رفتن از خانه‌هایشان جلوگیری می‌کند، درحالی‌که دیگران بر این مشکل با انتخاب فعالیت‌های بدنی در فضاهای سرپوشیده فائق می‌آمدند. پیاده‌روهای غیر هم‌سطح، سطوح لغزنده و ناهموار، تپه‌ها و چاله‌چوله‌ها، موتورسیکلت و وسایل ماشینی پارک‌شده در پیاده‌روها، نگهداری ضعیف و باغچه‌های خوب محافظت نشده، عدم رعایت بهداشت و پاکیزگی، سروصدای ترافیک و آلودگی هوا بازدارنده‌های شایعی بودند که سالمندان آن را دلیل عدم پیاده‌روی و فعالیت بدنی خود می‌دانستند. مصاحبه‌شوندگان فقدان شبکه‌های اجتماعی قوی و فقدان گروه‌های

فعالیت بدنی و ورزش در سالمندان را از موانع شرکت در فعالیت بدنی دانستند. نگرانی‌ها درباره عدم امنیت شخصی برای عدم شرکت در فعالیت بدنی سالمندان به‌طور زیادی تکرار شد. تاریکی، ترس از مورد جرم قرار گرفتن و گروه‌های تهدیدآمیز جوانان برخی از سالمندان را از پیاده‌روی در بیرون و به‌ویژه در تاریکی و بدون یار تمرینی بیمناک کرده بود. این اضطراب به شب محدود نمی‌شد؛ ترس همچنین از بیرون رفتن سالمندان به فضاهای روباز جلوگیری می‌کرد یا آن‌ها را به استفاده از ماشین و رانندگی کردن در مسیرهای که می‌خواستند در طول روز بیرون روند، مخصوصاً در بانوان سالمند تشویق می‌کرد که این مسئله خود باعث محدود شدن فعالیت بدنی آنان شده بود.

دو نفر از مشارکت‌کنندگان به‌طور ویژه‌ای بر این نکته تأکید کردند که سالمندان مستعد مورد جرم و جنایت قرار گرفتن هستند و تعدادی از سالمندان اظهار کردند که در محیط‌های که فعالیت می‌کنند پلیس به‌اندازه کافی وجود ندارد.

خدمات اتوبوس‌رانی ضعیف عامل محدودکننده‌ای بود که بیشتر سالمندان به آن اشاره کردند. تعدادی از سالمندان اظهار کردند که اتوبوس‌ها ناخوشایند هستند، درحالی‌که برخی تأکید کردند مسیرهای پیاده‌روی محدود هستند یا نزدیک‌ترین ایستگاه اتوبوس خیلی دور است و پیاده رفتن جهت سوار اتوبوس شدن بسیار زمان‌بر و خسته‌کننده است. مشارکت‌کنندگان چندین مثال از امکانات رفاهی و فروشگاه‌های زنجیره‌ای نامناسب ارائه کردند و اذعان داشتند که کیفیت محصولات آن‌ها خیلی پایین و گران‌قیمت هستند. سالمندان اشاره کردند که محله زندگی آنان فاقد ادارات مختلف، مراکز اغذیه‌فروشی

یا روزنامه‌فروشی است و این موارد باعث می‌شود که آنان از طریق ماشین یا اتوبوس برای تهیه اقلام موردنیاز و حل مشکلات روزانه خود بیرون روند و فرصت پیاده‌روی و فعالیت بدنی را از آن‌ها می‌گیرد. مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که عدم سهولت دسترسی به اماکن و تسهیلات ورزشی یک عامل محدود کننده برای فعالیت بدنی است. فقدان رده‌های ورزشی در محل سکونت سالمندان یا گروه‌های فعالیت بدنی و فقدان آگاهی از ارائه برنامه‌های ورزشی از دیگر موانعی بود که سالمندان اذعان کردند. مقوله‌های مربوط به محیط اجتماعی سالمندان از قبیل خانواده و دوستان در طبقه عوامل بین فردی طبقه‌بندی شدند.

اگرچه دامنه وسیعی از موانع محدودکننده محیطی و بعضاً متضاد فعالیت بدنی گزارش شد، موانع بین فردی شامل تنها دو مقوله بود؛ دیدگاه‌های منفی دیگران در مورد فعالیت بدنی و سطوح فعالیت بدنی دیگران به عنوان موانع اثرگذار محدودکننده فعالیت بدنی سالمندان مطرح شدند. دیدگاه‌های منفی افراد خاص در مورد فعالیت بدنی چندین بار ذکر شد. در یک مورد، خانواده سالمندان را به فعالیت کمتر تشویق می‌کردند؛ زیرا آن‌ها احساس می‌کردند اثر مخربی بر سلامتی ایشان دارد. توصیه‌های سلامتی متناقض دیگران تجربه یکی از سالمندان مصاحبه‌شونده بود. اکثر سالمندان تأکید کردند که فاقد یک همدم یا یار ورزشی هستند؛ زیرا بیشتر دوستان آن‌ها غیرفعال هستند. همچنین سالمندان اذعان کردند که اگر با دوستان‌شان یا یار تمرین‌شان باشند احساس امنیت بیشتری می‌کنند. تعدادی زن سالمند به‌طور ویژه گزارش کردند که فاقد کسی هستند که با آن‌ها فعالیت بدنی انجام دهند. تعدادی از

سالمندان گفتند به‌وسیله همسران‌شان از نظر حرکتی محدود شده‌اند و تأثیر منفی بر میزان و سرعت پیاده‌روی‌شان، برگردان یا بهره‌وری اوقات فراغت گذاشته بود.

فاکتورهای بین فردی در ۲۷ مورد جداگانه ذکر شدند. مشکلات اسکلتی-عضلانی، احساس خستگی یا نفس بریدگی (نفس نفس زدن)، اختلالات قلبی-عروقی جنبش‌پذیری سالمندان و توانایی‌های عملکردی سالمندان چه به‌صورت موقتی چه به‌صورت دائمی را محدود می‌کرد.

مشارکت‌کنندگان اشاره کردند: از دست دادن قدرت عضلانی یک عامل محدودکننده با تأثیر زیادی است؛ زیرا باعث مشکلاتی در فعالیت‌های زندگی روزانه مانند حمل بسته‌های خرید روزانه به‌ویژه زمانی که مسیرها خیلی دور باشند و یا مسیرها دارای تپه و شیب بالایی باشد، می‌شود. نبود انگیزش برای شرکت در فعالیت بدنی به‌طور زیادی در بین سالمندان گزارش شد. این موضوع در نتیجه نداشتن تجربه قبلی فعالیت و ورزش، عدم لذت بردن یا علاقه به فعالیت بدنی و ورزش بود. بعضی از مشارکت‌کنندگان ذکر کردند هیچ دلیلی برای ورزش و فعالیت بدنی پیدا نکردند:

«من میتونم بیرون برم... اما واقعاً هیچ دلیلی برای بیرون رفتن ندارم».

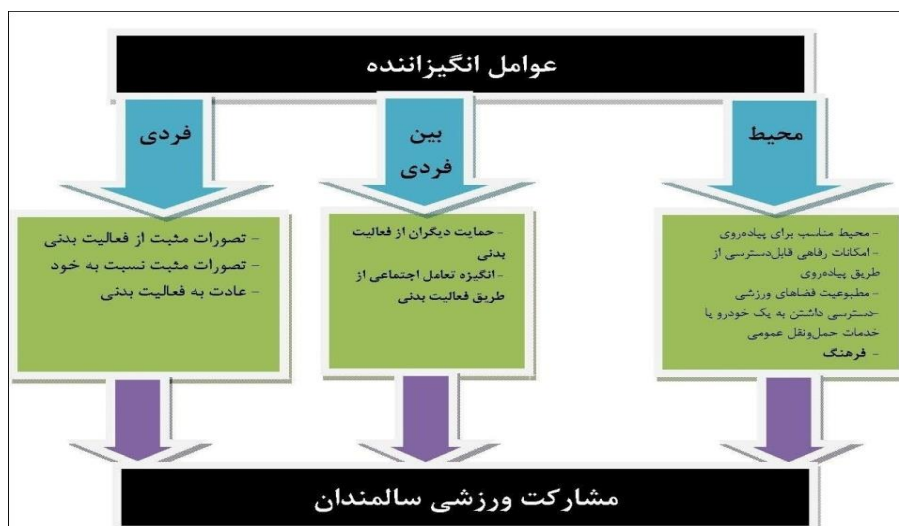
در توضیح این مسئله تعدادی سالمند گزارش کردند که نبود امکانات رفاهی محلی باعث می‌شود سالمندان در خانه بمانند و فرصت‌های پیاده‌روی و فعالیت بدنی آن‌ها محدود شود. تصورات منفی شخص از توانایی‌های خود شامل: اعتمادبه‌نفس، خودکارآمدی، ترس از افتادن یا تنهایی بیرون رفتن، درک سطوح ضعیف آمادگی جسمانی از خود و

نگرش‌های منفی نسبت به سالمندی به عنوان موانع فعالیت بدنی سالمندان در مقوله درون فردی مطرح شدند. سالمندان اذعان کردند هنگامی که موانع فردی با موانع محیطی از قبیل وضعیت آب‌وهوایی ضعیف و نامناسب، لغزنده بودن سطوح پیاده‌روها یا سطوح غیرهمسطح ترکیب شوند؛ کاهش چشمگیری در اعتماد به نفس و توانایی‌های جسمانی پیدا می‌کنند. در این زمینه یکی از سالمندان گفت:

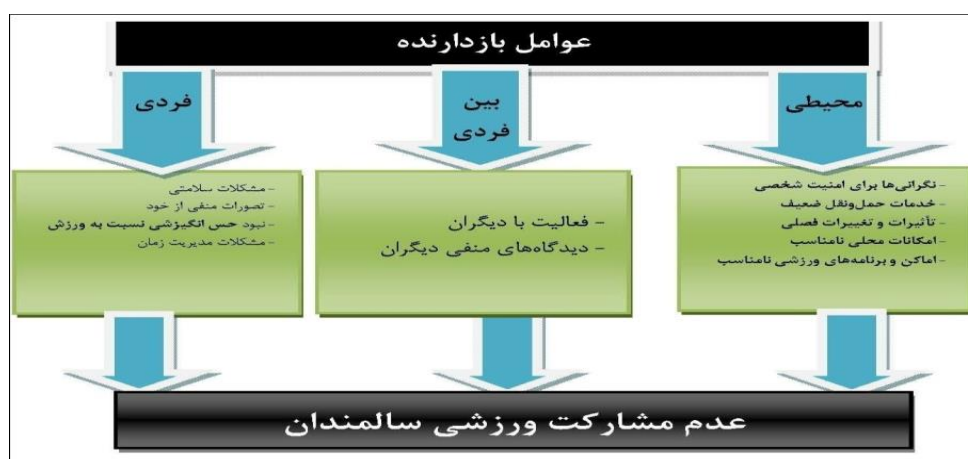
«من از زمانی که پیر شدم وقتی که هوا برفیه یا سطح پیاده‌روها یخ‌زدن بیرون نمی‌رم چون احتمال می‌دم زمین بخورم و رونم بشکنه».

جدول ۳: موانع فعالیت بدنی در سالمندان مورد مطالعه

کدگذاری محوری	تعداد کل کدهای باز	کدگذاری آزاد موانع فعالیت سالمندی و کدهای پرتکرار	تعداد کدها
محیط	۱۹۳	نگرانی‌ها برای امنیت شخصی: ترس از جرم، وجود دوچرخه‌سواران در پیاده‌روها، بالا بودن ترافیک، وجود گروه‌های تهدیدآمیز، نبود پلیس کافی در فضاهای روباز و ...	۲۰
		خدمات حمل‌ونقل و اتوبوس‌رانی ضعیف: فاصله زیاد تا ایستگاه اتوبوس، سوار و پیاده شدن زیاد، اتوبوس ناخوشایند، مقرون به صرفه نبودن استفاده از حمل‌ونقل عمومی، وقت گیر بودن استفاده از حمل‌ونقل عمومی، حمل‌ونقل عمومی نامطمئن و ...	۳۰
		تأثیرات و تغییرات فصلی: تاریکی، وضعیت آب‌وهوایی و ...	۱۰
		محیط زیست نامطلوب برای پیاده‌روی: پیاده‌روهای ناهموار (غیرهمسطح)، تپه‌ها و چاله‌چوله‌ها، اتومبیل‌های پارک شده در پیاده‌روها، نگهداری ضعیف باغچه‌ها و گل‌ها، عدم پاکیزگی، آلودگی صوتی ناشی از ترافیک و آلودگی هوا، عدم همجواری و ...	۳۹
		امکانات محلی نامناسب: نبود مغازه و محل خای خرید در فاصله پیاده‌روی، تنوع ضعیف مغازه‌های خرید، مراکز خرید نامناسب برای کسانی که تحرک کافی دارند، قیمت نامناسب مراکز خرید محلی، کیفیت ضعیف امکانات و ...	۲۰
		اماکن و برنامه‌های ورزشی نامناسب: عدم وجود رده‌های فعالیت بدنی محلی، عدم فعالیت‌های گروهی محلی، هزینه بالای رده‌های ورزشی، عدم آگاهی سالمندان از تسهیلات و برنامه‌های ورزشی، فقدان مسیرهای پیاده‌روی در مجاورت منازل، عدم محصورسازی پارک‌ها و فضاهای روباز آزاد جهت بهره‌برداری ورزشی بانوان سالمند، تبعیض در تخصیص اماکن و برنامه‌های ورزشی به بانوان سالمند، عدم ملاحظات ایمنی ویژه سالمندان انقضاهای ورزشی و ...	۷۴
بین فردی	۲۷	فعالیت با دیگران: نداشتن یار تمرینی، دوستان غیرفعال، کاهش تحرک یار تمرینی و ...	۱۲
		دیدگاه‌های منفی دیگران: توصیه‌های سلامتی و بهداشتی متناقض، نگرانی درباره نظرات افراد، نبود حمایت دریافتی از خانواده‌ها و گروه‌های اجتماعی و ...	۱۵
درون فردی	۸۰	مشکلات سلامتی: خستگی، زوال عضلانی، محدودیت‌های عملکردی، آستانه پایین تحمل درد، بیماری، فقدان وضعیت سلامتی مناسب و ...	۳۰
		تصورات منفی از خود: تصورات کاهش توانایی بدن با سالمندی، تصور داشتن سطح پایین از آمادگی جسمانی نسبت به قبل از پیری، پایین بودن خودکارآمدی، کمبود اعتماد به نفس خود، ترس از افتادن، ترس از بیرون رفتن به تنهایی، خجالتی بودن، نداشتن خلق و خوی (روحیه) شرکت در فعالیت بدنی، استرس و ...	۱۶
		عدم تمایل به فعالیت (حس انگیزشی نسبت به ورزش): نبود علاقه، عدم لذت بردن از فعالیت بدنی، نداشتن دلیلی برای بیرون رفتن، نداشتن هیچ تجربه فعالیت بدنی و ورزش در گذشته و ...	۱۵
		مشکلات مدیریت زمان: برنامه‌ریزی شلوغ یا زندگی روزانه شلوغ (فقدان وقت)، مراقبت از نوه‌ها، فعالیت‌های نگهداری از خانه، کار کردن به منظور جبران کمبود درآمد دوره سالمندی، تعدد مناسبات خانوادگی و اجتماعی، فقدان وقت به دلیل برآورده کردن نیازهای خانواده، استفاده بیش از حد از اینترنت و کامپیوتر، تعهدات خانواده و ...	۱۹



شکل ۱: عوامل مؤثر فعالیت بدنی سالمندان (انگیزاننده‌ها)



شکل ۲: عوامل مؤثر فعالیت بدنی سالمندان (بازدارنده‌ها)

بحث

این مطالعه کیفی به تبیین عوامل مؤثر بر فعالیت بدنی سالمندان پرداخت. سالمندان می‌توانند با شرکت در فعالیت‌های بدنی از پیری زودرس پیشگیری کرده و یا آن به تأخیر بیندازند (۱۴). تحولات در محیط‌های اجتماعی و فیزیکی مانند محیط کار، حمل و نقل عمومی، برنامه‌ریزی شهری، سرگرمی‌های دیجیتالی، نوآوری‌های تکنولوژیکی و غذاهای آماده با فقر حرکتی زیاد جامعه در ارتباط است (۱۷، ۲۷، ۳۱-۳۳). عوامل محیطی بر فعالیت بدنی سالمندان و

بر دفعات مشارکت در فعالیت بدنی سالمندان تأثیرگذار است. هر چند اکثر نتایج این تحقیق، همسو با نتایج تحقیقات دیگر کشورها بود؛ اما با توجه به متفاوت بودن فرهنگ کشور ایران مانند دین، مذهب، باورها و ارزش‌های ملی و مذهبی، قرآن، احادیث ائمه معصومین، تأکید فرهنگ ملی باستانی ایران بر قوی بودن و سلامتی و شرکت سالمندان در فعالیت بدنی، تفاوت‌هایی مشاهده گردید (جدول ۲).

در این تحقیق به آب‌وهوا، تاریکی، ویژگی‌های محیط ساخته‌شده یا ایجادشده، دسترسی‌پذیری و

سهولت دسترسی به خدمات و نگرانی‌های مربوط به امنیت مکرراً به عنوان موانع محیط و بازدارنده فعالیت بدنی اشاره شد. همچنین دامنه گسترده‌ای از ویژگی‌های محیطی که بر تصمیم افراد سالمند به فعالیت بدنی و ورزش اثرگذار بود، آشکار شد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات دیگران (۳۷-۵۱،۳۴، ۲۰) هم راستا می‌باشد. مصاحبه‌شوندگان اغلب به نبود یا نامناسب بودن امکانات رفاهی در فاصله مکان‌های پیاده‌روی اشاره کردند. نتایج این تحقیق با یافته‌های تحقیق Frank و همکاران (۳۸) که خدمات و مراکز خرید غذاهای سالم در فواصل مسیرهای پیاده‌روی را به عنوان انگیزاننده‌های فعالیت بدنی سالمندان دانست، همسو می‌باشد. همچنین این یافته‌ها با نتایج تحقیقات دیگران (۲۳، ۲۱، ۳۹) که وجود امکانات رفاهی در مسیرهای پیاده‌روی را در میزان شرکت در فعالیت بدنی سالمندان مؤثر دانستند، همخوانی دارد. با توجه به این که پیاده‌روی آسان‌ترین و در عین حال ارزان‌ترین نوع فعالیت بدنی است و با ویژگی‌ها و توانایی‌های سالمندان بیشترین تناسب را دارد؛ لذا وجود امکانات رفاهی در مسیرهای پیاده‌روی می‌تواند انگیزه سالمندان را بیشتر نموده و میزان مشارکت در فعالیت بدنی و جنبش‌پذیری آن‌ها را ارتقاء دهد.

مصاحبه‌شوندگان بر وابستگی شدید به ماشین (به‌ویژه مردان به عنوان راننده و زنان به عنوان مسافران) تأکید کردند. این یافته با نتایج تحقیقات دیگران (۴۱، ۴۰) مطابقت دارد. یافته‌های این تحقیق، با مطالعه Van Cauwenberg و همکاران (۴۲) که رابطه بین محیط فیزیکی و میزان فعالیت بدنی سالمندان را در یک مرور نظام‌مند گزارش کرده بود، تأیید می‌کند. به نظر می‌رسد افراد موانع محیطی را از

طریق مسافرت یا جابه‌جایی از محله خود به دیگر مناطق و دیگر فعالیت‌های هدفمند مدیریت می‌کنند. این موضوع تا زمانی امکان‌پذیر است که افراد توانایی رانندگی کردن داشته باشند؛ اما زمانی که توانایی رانندگی کردن ندارند و نمی‌توانند از ماشین جهت استفاده از اماکن ورزش و رفاهی مناطق دیگر بهره ببرند، موانع محیطی در سطح محل زندگی سالمندان به یک چالش اساسی تبدیل می‌شود. از آنجایی که مردان شالوده رانندگی در بیشتر خانواده‌ها هستند، کاهش توانایی بدن آنان بر فرصت‌های همسران‌شان برای بیرون رفتن و استفاده از امکانات فعالیت بدنی و ورزشی تأثیر منفی بر جای می‌گذارد؛ لذا تحرک عملکردی به عنوان یک بازدارنده فردی پدیدار می‌شود. یافته‌های تحقیق نشان داد که مشکلات سلامتی (محدودیت‌های عملکردی، کاهش در قدرت و از بین رفتن انرژی) به عنوان موانعی با تکرار بالا بر تصمیمات سالمندان جهت شرکت در فعالیت بدنی مطرح شدند. به‌طور کلی بین سالمندان زن و مرد در انگیزاننده‌ها و موانع شرکت در فعالیت بدنی تفاوتی زیادی جزء در موارد محدودی مشاهده نشد؛ از موارد موردتوجه ترس از آسیب بود که به عنوان عامل محدودکننده فعالیت بدنی مطرح شد و تکرار این مانع در بین زنان بیشتر از مردان بود. یافته‌های این تحقیق یا نتایج تحقیقات دیگران (۴۵-۴۳) که ترس از آسیب دیدن سالمندان را به عنوان محدودکننده فعالیت بدنی سالمندان تأیید کرده بودند، همسو بود.

فقدان انگیزش به شرکت در فعالیت بدنی و ورزش مانعی با تکرار بالا بود. ترکیب فقدان انگیزش با موانع محدودکننده دیگری مانند نبود مراکز اجتماعی، نبود برنامه‌های فعالیت مناسب، ورزشکار نبودن از قبل، فقدان امکانات رفاهی نامناسب، خدمات اتوبوس‌رانی

نامناسب، سروصدای ترافیک، چاله‌چوله و تپه، غیر هم‌سطح بودن پیاده‌روها، باغچه و فضای سبز خوب محافظت نشده، موضوعات ایمنی و وابستگی به ماشین تأثیر بیشتری به‌عنوان یک مانع خواهد داشت. نتایج به‌دست‌آمده در این تحقیق با نتایج تحقیقات دیگران (۴۸-۴۶، ۲۲) همسو بود.

در مطالعه ای که در ایالات متحده توسط Kaczynski (۴۹) انجام شد، نتایج نشان داد که یک‌سوم از فعالیت‌های بدنی سالمندان به‌طور اتفاقی و بدون قصد و نیت قبلی بلکه به دلیل اینکه یک محیط جذاب، گیرا و یا دیگر عوامل محرک فعالیت بدنی وجود داشته اقدام به فعالیت بدنی نمودند؛ لذا باید سعی در غنی کردن محیط زندگی سالمندان داشت تا میزان فعالیت‌های بدنی اتفاقی آن‌ها افزایش یابد و رفته رفته تبدیل به عادت گردد. نتایج این مطالعه نشان داد که سالمندان نیاز به توانایی عملکردی خوب، حمایت اجتماعی خوب و محیط انگیزاننده برای تغییر رفتارهایشان و اینکه در جامعه‌شان فعال‌تر شوند، دارند. در مطالعه حاضر اکثر سالمندان بیشتر زندگی‌شان را در یک محله یا منطقه می‌گذرانند.

مشارکت‌کنندگان حداقل در یک محل به مدت ۱۰ سال زندگی می‌کردند، برخی از آن‌ها گزارش کردند که چندین تغییر محل زندگی داشتند که در نتیجه باعث کاهش حس همسایگی، تعلق‌خاطر، کاهش مناسبات اجتماعی، از دست دادن عضویت در گروه‌های اجتماعی در زمینه‌های مختلف، از دست دادن دوستان و یاران تمرینی شد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات دیگران (۸-۶) که حس همسایگی، بهبود مناسبات اجتماعی، وجود یار تمرینی را در انجام فعالیت بدنی سالمندان مؤثر دانستند، مطابقت دارد. در این راستا Harding، در انگلیس تحقیقی

تحت عنوان سند راهبردی مفهوم همسایگی در طول زندگی انجام داده بود، نتایج نشان داد دسترسی‌پذیری به اماکن محلی یک هویت محلی قوی و احساس تعلق به محله را در سالمندان ایجاد می‌کند، همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که این ویژگی‌ها می‌تواند به‌عنوان یک عامل تقویت‌کننده مهم برای فعالیت بدنی سالمندان عمل کند. این مطالعه از اهمیت مدت سکونت سالمندان جهت شرکت در فعالیت‌های بدنی حمایت کرد و نتایج تحقیق Hardin (۵۰) را تأیید کرد. King و همکاران (۵۱) تأکید کردند که شناسایی رفتارهایی از قبیل پیاده‌روی روزانه و فعالیت بدنی نیازمند بررسی متقابل بین افراد و فضاهای اطراف‌شان در سراسر زندگی آنان است.

سالمندان در این تحقیق تأکید کردند که نبود حمایت از گروه‌های مختلف مانند خانواده، دوستان و جامعه، جامعه‌ای که دوستدار سالمند نباشد و تخصیص امکانات رفاهی و فعالیت بدنی بیشتر به جمعیت جوان باعث می‌شود که سالمندان بیشتر وقت خود را در منازل‌شان سپری کنند. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات Serour و همکاران (۵۲) و Tami و همکاران (۵۳) که وجود خانواده‌های حامی فعالیت بدنی و وجود امکانات فعالیت بدنی ویژه سالمندان را در میزان مشارکت در فعالیت بدنی سالمندان با اهمیت تلقی کردند، همخوانی داشت. به نظر می‌رسد این عوامل و موانع بر بیرون آمدن سالمندان از خانه و شرکت در فعالیت‌های بدنی تأثیر بگذارد؛ زیرا باوجود این شرایط، آن‌ها تعاملات اجتماعی کمتری داشته و این مشکل باعث می‌شود که سالمندان به‌ندرت نیازهای فعالیت بدنی‌شان را برآورده سازند و توانایی‌های بدنی آنان با گذر زمان افت بیشتر و چشمگیری خواهند داشت؛ بنابراین باید تأثیر موانع

متداول و تعاملات شخص با محیط به طور منظم به طور دوره‌ای مورد بررسی قرار گیرد.

داده‌های تحقیق اهمیت موانع و انگیزاننده‌های محیطی، بین فردی و درون فردی را در پرداختن به فعالیت‌های بدنی آشکار ساخت. این یافته نتایج تحقیق Stokols و همکاران (۲۴) که عوامل محیطی، فردی و بین فردی را در مشارکت ورزش سالمندان مهم دانستند را تأیید کرد. همچنین نشان داد که تفاوت‌های در دیدگاه‌ها و اشارات زنان و مردان سالمند در مورد موانع و انگیزاننده‌های فعالیت بدنی وجود دارد؛ برای مثال مردان کمتر نبود یار تمرینی را نسبت به زنان مانع مهمی برای شرکت در فعالیت بدنی قلمداد کردند؛ لذا مطالعات بیشتری باید بر روی سالمندان زن و مرد جهت پی بردن به برداشت آنان از موانع و بازدارنده‌های فعالیت بدنی و ورزش صورت گیرد تا دانش و اطلاعاتی که از این تحقیقات به دست می‌آید؛ جهت تدوین استراتژی‌های تشویق سالمندان به فعالیت بدنی به مدیران، مسئولین و ارائه‌دهندگان خدمات سالمندی به طور اعم و به مدیران ارشد و عملیاتی سازمان‌های ورزشی به صورت خاص انتقال داده شود.

در پایان لازم به ذکر است که باید به محدودیت این مطالعه همچون سایر مطالعات کیفی مشابه از لحاظ احتیاط در تعمیم‌پذیری نتایج توجه داشت. بدین معنی که طبقه‌بندی حاصل از این مطالعه، در جامعه مورد بررسی قابل استفاده خواهد بود و کاربرد آن در جوامع دیگر نیاز به مطالعه بیشتر دارد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر مصاحبه با افراد سالمند حاضر در پارک‌های شهر تهران بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر به بررسی عوامل مؤثر بر اجرای فعالیت بدنی سالمندان در مکان‌های دیگری

مانند مراکز نگهداری سالمندان (خانه سالمندان) پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، تعیین کننده‌های اجرای فعالیت بدنی دیگر طبقات سنی سالمندان که سازمان بهداشت جهانی دسته‌بندی نموده است، مورد مطالعه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که فعالیت بدنی سالمندان تحت تأثیر دامنه گسترده‌ای از بازدارنده‌ها و انگیزاننده‌های محیطی، بین فردی و درون فردی قرار می‌گیرد. تصور کیفیت و در دسترس بودن محیط ساختگی (مصنوعی) و محیط طبیعی برای تشویق فعالیت بدنی سالمندان حیاتی و ضروری است. علاوه بر این حفظ سلامتی خوب، توانایی عملکردی، عدم وابستگی شبکه‌های اجتماعی و گروه‌های همسالان بر فعالیت بدنی سالمندان مؤثر است و ممکن است تأثیر موانع محیطی را کاهش دهند. برای به حداکثر رساندن سطوح فعالیت بدنی در سال‌های انتهایی زندگی به شناسایی موانع و انگیزاننده‌های فعالیت بدنی نیاز است. مسئولین باید با تدوین استراتژی‌ها و سیاست‌ها نیازهای این گروه را شناسایی کرده و آن‌ها را برآورده سازند. از آنجایی که فعالیت بدنی به عنوان یک ضرورت برای زندگی بشری شناخته شده است و با توجه به اهمیت قشر سالمندان که در طول سال‌های جوانی و شادابی برای پیشرفت کشور زحمات فراوانی را متحمل شده‌اند؛ مسئولان و برنامه‌ریزان ورزش کشور باید در جهت برداشتن موانع موجود بر سر راه فعالیت بدنی سالمندان تلاش کنند و با ایجاد زیرساخت‌های مورد نیاز، اطلاع‌رسانی و تبلیغات انگیزه شرکت در فعالیت بدنی و ورزش را

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل بخشی از یافته‌های پایان‌نامه دکتری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران (مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۱۹) است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مشارکت‌کنندگان تحقیق مراتب تشکر و قدردانی خود را اعلام نمایند.

در آن‌ها ایجاد کنند تا مشارکت بیشتر سالمندان را در فعالیت بدنی مشاهده کنیم که با مشارکت بیشتر در فعالیت بدنی، افزایش طول عمر، سلامتی، کاهش هزینه‌های ناشی از امراض بی‌حرکی، بهبود کیفیت زندگی و افزایش امید به زندگی آن‌ها را شاهد خواهیم بود.

References

1. World Health Organisation (WHO). Global Recommendations on Physical Activity for Health; 2010. [cited 2016 Aug 15]. Available from: <http://http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf>
2. Statistical Centre of Iran. Selected Findings of National Population and Housing Census, 2012. [cited 2016 Aug 15]. Available from: <https://www.amar.org.ir/Portals/1/Iran/90.pdf>
3. World Health Organization (WHO). Commission on social determinants of health. Closing the Gap in a Generation: Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health; 2008. [cited 2016 Aug 15]. Available from: whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf
4. Wood RH, Reyes-Alvarez R, Maraj B, Metoyer KL, Welsch MA. Physical fitness, cognitive function, and health-related quality of life in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity* 1999; 7(3): 217-30.
5. Sylvia LG, Bernstein EE, Hubbard JL, Keating L, Anderson EJ. Practical guide to measuring physical activity. *J Acad Nutr Diet* 2014;114(2):199-208.
6. Community Recreation. Older Adults Recreation Guide. [cited 2016 Aug 15] Available from: <https://www.ccc.govt.nz/assets/Documents/Rec-Sport/Activities/RecreationGuidecommunityservices.pdf>
7. Daley MJ, Spinks WL. Exercise, mobility and aging. *Sports Med* 2000;29(1):1-12.
8. Ministry of Social Development The Social Report: Te purongo oranga; 2016. [cited 2016 Aug 15]. Available from: <http://socialreport.msd.govt.nz/documents/2016/msd-the-social-report-2016.pdf>
9. Backmand HM, Kaprio J, Kujala UM, Sarna S. Physical activity, mood and the functioning of daily living A longitudinal study among former elite athletes and referents in middle and old age. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;48(1):1-9.
10. Elavsky S, McAuley E, Motl RW, Konopack JF, Marquez DX, Hu L, et al. Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: efficacy, esteem, and affective influences. *Ann Behav Med* 2005;30(2):138-45.
11. White SM, Wojcicki TR, McAuley E. Physical activity and quality of life in community dwelling older adults. *Health Qual Life Outcomes* 2009;7:10.
12. van Praag H. Exercise and the brain: something to chew on. *Trends Neurosci* 2009; 32(5): 283-90.
13. Dwyer M, Gray A, Renwick M. Factors affecting the ability of older people to live independently. Ministry of Social Policy; 2000. [cited 2016 Aug 15]. Available from: <https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/archive/2000-factors-affecting-ability-of-older-people-researchreport.pdf>
14. Overdorf V. Images and Influences in the Promotion of Physical Activity. *Quest* 2005;57(2):243-54.
15. American College of Sports Medicine, Sawka MN, Burke LM, Eichner ER, Maughan RJ, Montain SJ, Stachenfeld NS. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and fluid replacement. *Med Sci Sports Exerc* 2007;39(2):377-90.
16. Craig R, Mindell J, Hirani, V. *Health Survey for England 2008: Physical activity and fitness*. Leeds: The NHS Information Centre; 2009.
17. Notthoff N, Reisch P, Gerstorf D. Individual characteristics and physical activity in older adults: a systematic review. *Gerontology* 2017;63(5):443-59.
18. World Health Organization (WHO). Global Age-friendly Cities: A Guide. [cited 2018 Jun 10]. Available from: http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
19. Giles-Corti B, Donovan RJ. The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. *Soc Sci Med* 2002;54(12):1793-812.

20. Li F, Fisher J, Brownson RC. A multilevel analysis of change in neighborhood walking activity in older adults. *J Aging Phys Act* 2005;13(2):145-59.
21. Sugiyama T, Ward Thompson C. Older people's health, outdoor activity and supportiveness of neighbourhood environments. *Landscape and Urban Planning* 2007;83(2):168-75.
22. Landi F, Abbatecola AM, Provinciali M, Corsonello A, Bustacchini S, Manigrasso L, et al. Moving against frailty: does physical activity matter? *Biogerontology* 2010;11(5):537-45.
23. Hilbe J, Schulc E, Linder B, Them C. Development and alarm threshold evaluation of a side rail integrated sensor technology for the prevention of falls. *Int J Med Inform* 2010;79(3):173-80.
24. Stokols D. Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *Am J Health Promot* 1996;10(4):282-98.
25. Hemingway H, Stafford M, Stansfeld S, Shipley M, Marmot M. Is the SF-36 a valid measure of change in population health? Results from the Whitehall II Study. *BMJ* 1997; 315(7118): 1273-9.
26. Allen J. Older people and wellbeing. London: Institute for Public Policy Research; 2008.
27. Grant BC. An insider's view on physical activity in later life. *Psychology of Sport and Exercise* 2008;9(6):817-29.
28. Physical Education Organization. Detailed studies of the development of sports culture. 1th ed. Tehran: Sibesabz; 2006. Persian
29. Corbin J, Strauss A. Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 3th ed. USA: SAGE Publications; 2008.
30. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
31. Ministry of Health. Health of Older People Information Strategic Plan: Directions to 2010 and beyond Wellington, New Zealand: Ministry of Health; 2006. [cited 2016 Aug 15]. Available from: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/older-people-information-strategy.pdf>
32. World Health Organization (WHO). WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. *Food and Nutrition Bulletin* 2004; 25(3): 292-302.
33. Grant BC. Should physical activity be on the healthy ageing agenda? *Social Policy Journal of New Zealand* 2008; 33:163-77.
34. Ali HI, Baynouna LM, Bernsen RM. Barriers and facilitators of weight management: perspectives of Arab women at risk for type 2 diabetes. *Health Soc Care Community* 2010;18(2):219-28.
35. Caperchione CM, Kolt GS, Mummery WK. Physical activity in culturally and linguistically diverse migrant groups to Western society: a review of barriers, enablers and experiences. *Sports Med* 2009;39(3):167-77.
36. King AC. Interventions to promote physical activity by older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001;56(2):36-46.
37. Arzu D, Tuzun EH, Eker L. Perceived barriers to physical activity in University students. *J Sports Sci Med* 2006; 5(4): 615-20.
38. Frank L, Kerr J, Rosenberg D, King A. Healthy aging and where you live: community design relationships with physical activity and body weight in older Americans. *J Phys Act Health* 2010;7 Suppl 1:S82-90.
39. Kahan D. Arab American college students' physical activity and body composition: reconciling Middle East-West differences using the socioecological model. *Res Q Exerc Sport* 2011;82(1):118-28.
40. Fox KR, Hillsdon M, Sharp D, Cooper AR, Coulson JC, Davis M, et al. Neighbourhood deprivation and physical activity in UK older adults. *Health & Place* 2011; 17(2):633-40.
41. Shuval K, Weissblueth E, Araida A, Brezis M, Faridi Z, Ali A, et al. The role of culture, environment, and religion in the promotion of physical activity among Arab Israelis. *Prev Chronic Dis* 2008;5(3):A88.
42. Van Cauwenberg J, De Bourdeaudhuij I, De Meester F, Van Dyck D, Salmon J, Clarys P, et al. Relationship between the physical environment and physical activity in older adults: a systematic review. *Health Place* 2011;17(2):458-69.
43. Amin TT, Suleman W, Ali A, Gamal A, Al Wehedy A. Pattern, prevalence, and perceived personal barriers toward physical activity among adult Saudis in Al-Hassa, KSA. *J Phys Act Health* 2011;8(6):775-84.
44. Shemesh AA, Rasooly I, Horowitz P, Lemberger J, Ben-Moshe Y, Kachal J, et al. Health behaviors and their determinants in multiethnic, active Israeli seniors. *Arch Gerontol Geriatr* 2008;47(1):63-77.
45. Donnelly TT, Al Suwaidi J, Al Enazi NR, Idris Z, Albulushi AM, Yassin K, et al. Qatari women living with cardiovascular diseases-challenges and opportunities to engage in healthy lifestyles. *Health Care Women Int* 2012;33(12):1114-34.
46. AlQuaiz AM, Tayel SA. Barriers to a healthy lifestyle among patients attending primary care clinics at a University Hospital in Riyadh. *Ann Saudi Med* 2009;29(1):30-5.
47. Berger G, Peerson A. Giving young Emirati women a voice: participatory action research on physical activity. *Health Place* 2009;15(1):117-24.

48. Qahoush R, Stotts N, Alawneh MS, Froelicher ES. Physical activity in Arab women in Southern California. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2010;9(4):263-71.
49. Kaczynski AT. Neighborhood walkability perceptions: associations with amount of neighborhood-based physical activity by intensity and purpose. *J Phys Act Health* 2010;7(1):3-10.
50. Harding E. Towards lifetime neighbourhoods: Designing sustainable communities for all: A discussion paper: Department for Communities and Local Government; 2007. [cited 2016 Aug 15]. Available from: http://www.ilc-alliance.org/images/uploads/publication-pdfs/pdf_pdf_40.pdf
51. King AC, Satariano WA, Marti J, Zhu W. Multilevel modeling of walking behavior: advances in understanding the interactions of people, place, and time. *Med Sci Sports Exerc* 2008;40(7 Suppl):S584-93.
52. Serour M, Alqhenaei H, Al-Saqabi S, Mustafa AR, Ben-Nakhi A. Cultural factors and patients' adherence to lifestyle measures. *Br J Gen Pract* 2007;57(537):291-5.
53. Tami SH, Reed DB, Boylan M, Zvonkovic A. Assessment of the effect of acculturation on dietary and physical activity behaviors of Arab mothers in Lubbock, Texas. *Ethn Dis* 2012;22(2):192-7.

A Qualitative Study on Factors Affecting Elderly Physical Activity

Amir Nadri¹, Alimohamad Safania², Alimohamad Amirtash²

Abstract

Background: Physical activity has several benefits for the physical and mental health of the elderly and through participation in physical activities, this vulnerable group can prevent aging-related complications. The purpose of this quality study was to investigate the affecting factors (motivational and barriers) on elderly physical activity.

Methods: This qualitative study was part of a study with Grounded theory methodology carried out during 2015-2016. Data were collected through semi-structured in-depth interviews with 40 elderly and 10 experts in elderly sports and taking field notes. Data analysis was carried out based on Corbin and Strauss (2008) approach.

Results: Based on open and axial coding, motivational factors and barriers of physical activity were categorized as interpersonal, intrapersonal and environmental subcategories. Lack of security, poor transportation services, bad weather, inappropriate walking paths, poor sports facilities and programs, negative views, personal health problems and negative self-image were important barriers of physical activity in elderly. Existence of peer social groups and sports assistants, physician advice, encouragement of family and following religious and national values can be effective in encouraging the elderly to do physical activities.

Conclusion: Based on the obtained results, authorities are advised to enforce the motivational factors of elderly physical activity and remove barriers of physical activity.

Keywords: Physical activity, Motivational factors, Barriers, Aging, Sport, Tehran

1- PhD Student, Department of Physical Education, School of Humanities and Social Sciences, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

2- Professor, Department of Physical Education, School of Humanities and Social Sciences, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

Corresponding Author: Alimohammad Safania **Email:** a.m.safania@gmail.com

Address: Department of Physical Education, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Tehran, Iran

Tel: 02177317720 **Fax:** 02177317710